

入居申込書

令和 年 月 日

株式会社セフテム 殿

1 入居希望者

フリガナ				介護保険証									
氏名				保険者									
				番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日	歳	要介護度	支1	支2	1	2	3	4	5
性別	男・女	認定有効期間	年		月	日	～	年	月	日			
現住所	〒												
電話番号	—	—					携帯番号	—	—				

2 身元引受人

フリガナ				
氏名			本人との続柄	
住所	〒			
電話番号	—	—	携帯番号	—

3 現在の利用施設等

施設名				
電話番号	—	—	FAX番号	—
担当者等				

4 入居希望の理由(具体的にお願いします)

5 お体の状態 ※各項目の該当する所へ○を付けて下さい。

① 日常生活動作状況

身体障害者手帳	なし	あり	(級)
歩行について	自立	一部介助	全部介助
食事について	自立	一部介助	全部介助
入浴について	自立	一部介助	全部介助
排泄について	自立	一部介助	全部介助
おむつ使用について	なし	あり	
衣類の着脱について	自立	一部介助	全部介助

② 精神状況

精神障害者保健福祉手帳	なし	あり	(級)
認知症状について	なし	あり	
問題行動について	なし	徘徊	暴力 放尿 異食 その他()

③ 身体状況

視力について	支障なし	多少不自由であるが生活に支障なし	生活に支障あり
聴力について	支障なし	多少不自由であるが生活に支障なし	生活に支障あり
会話について	理解できる	多少理解できる	理解できない
言語について	明瞭	多少不明瞭	不明瞭

④ 健康状況

現在の疾患について	なし	あり	()
医療の状況について	なし	あり	経管栄養 ・ 胃ろう ・ Baカテーテル ・ 人工膀胱 人工肛門 ・ インシュリン ・ 在宅酸素 その他()
感染症について	なし	あり	()
嚥下状態について	問題なし	むせる	つまる
入れ歯について	なし	あり	(上 下 部分)

⑤ その他(何かお困りの事がありましたらお書き下さい。)